

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:35

Sosiaali- ja terveysministeriön **tulevaisuuskatsaus 2006**



KUVAILEHTI

| | | | |
|--|-----------------------|---|---------------------------------------|
| Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö | | Julkaisun päivämäärä 20.6.2006 | |
| Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja sihteeri) Ministeriön johtoryhmä ja osastojen asiantuntijaryhmä Pj. Markku Lehto siht. Klaus Halla Marja-Liisa Parjanne | | Julkaisun laji Raportti | |
| | | Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö | |
| | | Toimielimen asettamispäivä | |
| Julkaisun nimi Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2006 | | | |
| Julkaisun osat | | | |
| Tiivistelmä Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus on laadittu valtioneuvoston kanslian pyynnöstä. Ministeriöt valmistelevat oman hallinnonalansa lähivuosien painotuksia ja ratkaisuvaihtoehtoja sisältävät katsaukset. Tämä tulevaisuuskatsaus sisältää sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen sosiaali-, terveys- ja tasa-arvopolitiikan lähivuosien painotuksista. Katsauksen pohjana on ollut Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015 –asiakirja, joka julkaistiin kesäkuussa 2006. Mukana ovat myös tasa-arvon vahvistamista koskevat painotukset. Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015 –linjausasiakirja on julkaistu myös ruotsin ja englanninkielisenä käännöksenä. Strategia-asiakirjan suomen, ruotsin ja englanninkieliset versiot ovat saatavissa STM:n verkkosivuilla, www.stm.fi | | | |
| Avainsanat: (asiasanat) Tulevaisuuskatsaus, strateginen suunnittelu, sosiaali- ja terveystieteiden linjaukset, tasa-arvon edistäminen | | | |
| Muut tiedot www.stm.fi | | | |
| Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:35 | | ISSN 1236-2115 | ISBN 952-00-1966-9 (PDF) |
| Kokonaissivumäärä | Kieli Suomi | Hinta | Luottamuksellisuus Julkinen |
| Jakaja Julkaisu on saatavana vain verkkoversiona | | Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö | |

Tässä katsauksessa:

| | |
|--|----|
| Saatesanat..... | 4 |
| 1 Tiivistelmä | 5 |
| 2 Toimintaympäristön muutostekijöitä | 6 |
| 3 Sosiaali-, terveys- ja tasa-arvopolitiikan uudistaminen | 10 |
| Edistetään terveyttä ja toimintakykyä | 12 |
| Lisätään työelämän vetovoimaa..... | 14 |
| Vähennetään köyhyyttä ja syrjäytymistä | 16 |
| Varmistetaan toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva | 18 |
| Edistetään naisten ja miesten välistä tasa-arvoa | 21 |
| LIITE 1..... | 23 |

Saatesanat

Valtioneuvoston kanslia on pyytänyt ministeriöitä valmistelemaan hallinnonalaa koskevat tulevaisuuskatsaukset. Menettely on vuoden 2003 kaltainen. Tavoitteena on tuottaa eri osapuolten käyttöön tietopaketti hallinnonalojen merkittävimmistä kehitystekijöistä, haasteista ja ratkaisuvaihtoehdoista. Katsaukset ovat osa ministeriöiden strategista suunnittelua.

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on pitkä strategiatyön ja sosiaalimenolaskelmien laadinnan perinne. Työtä on tehty säännöllisesti jo neljännesvuosisata. 1990-luvun alun laman myötä strategiassa on painottunut sosiaali- ja terveyspolitiikan suuntaaminen siten, että turvataan suomalaisen sosiaaliturvamallin kestävä rahoitus ja uudistaminen. Valmistelu on perustunut sekä laajapohjaiseen valmisteluun että virkamiestyönä tehtyyn strategiseen suunnitteluun.

Vuoden 2003 tulevaisuuskatsauksen tavoin tämäkin sosiaali- ja terveysministeriön katsaus pohjaa laajempaan strategiatyöhön. Katsaus on lyhennelmä Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 -linjauksista, jotka julkistettiin kesäkuussa 2006. Mukana on lisäksi tasa-arvopolitiikan lähivuosien kehittämislinoja. Sukupuolten tasa-arvon vahvistaminen on luonteeltaan hallinnonaloja yhdistävä kokonaisuus. Tämä tiivistelmä ei sisällä strategiaraportin yksityiskohtaisia toimenpidelinjauksia.

Olemme arvioineet, että voimme hallita sosiaalimenojen kasvupaineet myös pitemmällä tähtäyksellä panostamalla lähivuosina vahvasti tiettyihin sosiaaliturvan alueisiin. Tämä edellyttää uudistustyön määrätietoista jatkamista.

Helsingissä kesäkuussa 2006

*Markku Lehto
Kansliapäällikkö*

1 Tiivistelmä

Tämä katsaus sisältää sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen sosiaali-, terveys- ja tasa-arvopolitiikan lähivuosien painotuksista. Tulevaisuuskatsauksen pohjana on ollut kesäkuussa 2006 julkaistu Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015-asiakirja. Lisäksi mukana on sukupuolten välisen tasa-arvon vahvistamista koskeva osio.

Suomi vuonna 2015

Tavoitteena on, että Suomi vuonna 2015 on sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä, toimintoiltaan tehokas ja dynaaminen yhteiskunta. Sosiaaliturvajärjestelmän perustana on kattava yhteisvastuu. Suomi osallistuu aktiivisesti eurooppalaisen sosiaalipolitiikan muotoiluun. Hyvinvoinnin perustana ovat työ- ja toimintakyvyn ylläpito, kohtuullinen toimeentuloturva sekä omatoimisuus.

Väestöryhmien väliset terveyserot ovat kaventuneet, väestön toimintakyky on parantunut ja vaativan hoidon tarve on myöhentynyt. Työssäoloaika on pidentynyt keskimäärin kolmella vuodella, köyhyys ja syrjäytyminen ovat vähentyneet ja sukupuolten tasa-arvo on vahvistunut. Ennalta ehkäisevä työ on vahvistunut yhteiskunnan eri toimissa ja palvelujärjestelmän osana. Palvelujen saatavuus, laatu ja vaikuttavuus ovat parantuneet, toimeentuloturva takaa kohtuullisen toimeentulon ja kannustaa työhön. Sosiaali- ja terveyspolitiikan sekä tasa-arvoasioiden sääntely on läpinäkyvää ja niistä on tarjolla mittavasti tietoa.

Linjaukset – kohti tavoitetilaa

Ministeriö kiteyttää lähivuosisikymmenen sosiaali- ja terveyspolitiikan suunnan neljään strategiseen linjaukseen:

- Edistetään terveyttä ja toimintakykyä
- Lisätään työelämän vetovoimaa
- Vähennetään köyhyyttä ja syrjäytymistä
- Varmistetaan toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva

Lisäksi eri sektoreita yhdistävänä tavoitteena on naisten ja miesten välisen tasa-arvon vahvistaminen.

Lähtökohtana on parantaa ihmisten terveyttä ja toimintakykyä. Kun työelämän vetovoimaa lisätään, kasvaa työhön osallistuminen. Samalla vahvistetaan työn merkitystä sosiaaliturvan perustana. Hyvinvointiyhteiskunnan vastuuna on toisaalta huolehtia siitä, että ihmisillä on kohtuullinen toimeentulo ja että pidetään huolta heistä, jotka ovat syrjäytyneet yhteiskunnasta. Yhtä tärkeää on varmistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus. Nämä tekijät vahvistavat yhteiskunnan kiinteyttä, ihmisten osallisuutta, hyvinvointia sekä tasa-arvoa.

Miten linjaukset vaikuttavat sosiaalimenoihin

Aluksi menot kasvavat nykyistä nopeammin. Pidemmällä aikavälillä tilanne muuttuu; työllisyysaste nousee, eläkkeelle siirrytään myöhemmin, toimintakyky kohenee, syrjäytyminen on vähäisempää ja rahoitus vahvistuu. Sosiaalimenojen kasvu hidastuu. Edellytyksenä on jatkaa järjestelmän uudistamista ja sopeuttaa sitä ikärakenteen muutokseen.

2 Toimintaympäristön muutostekijöitä

Seuraavat toimintaympäristön muutostekijät vaikuttavat sosiaali- ja terveystalouden lähivuosikymmenen kehitykseen. Osuus on tiivistelmä Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015 –julkaisun vastaavasta osasta. Laajemmin ympäristön muutoksia on käsitelty valtioneuvoston ennakointiverkoston julkaisussa 2/2005.

Globalisoituminen

Kansainvälistymisen vaikutuksista kansallisten työmarkkinoiden toimintaan, tulonjakoon sekä työllisyys- ja sosiaalipolitiikkaan on esitetty erilaisia arvioita. Selkeää kuvaa ei ole vielä muodostunut. Pääomamarkkinoiden ja kaupan vapauttaminen (WTO), valtioiden välinen verokilpailu ja veroparatiisien merkityksen korostuminen sekä ylikansallisten yritysten sijoittumis- ja sijoittamispolitiikka voivat johtaa kovenemaan kansainväliseen kilpailuun, jossa sosiaaliturvan merkitystä hyvinvointitekijänä ei oteta riittävästi huomioon. Valtioiden välisellä verokilpailulla on vaikutuksia sosiaaliturvan rahoitukseen. Kansainväliset sopimukset muuttavat mahdollisuuksia ohjata ja säädellä kansallisesti liiketoimintaa. Samalla, kun elinkeinotoiminnan kotimaista sääntelyä puretaan, syntyy uusia sääntelytarpeita esim. kilpailulainsäädännön noudattamisesta ja valvonnasta. Kansainvälisten päätösten vaikutuksia suomalaisen sosiaali- ja terveystalouden on jatkuvasti arvioitava.

Euroopan integraatio

Euroopan unionin vaikutus jäsenvaltioiden

sosiaaliturvaan on korostunut. Kysymys läheisyys- ja suhteellisuusperiaatteiden merkityksestä eri hallintotasojen välisen työnjaon määrittäjänä on korostunut. Suomi on toistaiseksi pystynyt suojaamaan keskeiset kansalliset, sosiaaliturvan rakenteeseen kytkeytyvät etunsa integraatioprosessissa. Tulevia haasteita ovat kansallisten monopolien asema, sisämarkkinoiden, kilpailulainsäädännön ja sosiaaliturvan yhteensovittaminen sekä eräät yhteisten eurooppalaisten prosessien linjaukset ja niiden toimeenpano. Vuodet 2005–2010 kattava sosiaalipoliittinen ohjelma korostaa unionin tason yhteistyötä mm. sosiaaliturvajärjestelmien uudistamisessa. Verotuksen harmonisointipaineet saattavat vaikuttaa sosiaaliturvan rahoitukseen.

Demografiset muutokset

Väestön ikääntyminen on Suomessa kansainvälisesti verrattuna nopeaa. Väestön ikärakenne painottuu vanhempiin ikäryhmiin ja hyvin iäkkäiden osuus väestöstä kasvaa. Työikäisten väestöosuus kääntyy selvään laskuun 2010-luvun alussa.

Kun eläkeläisten määrä kasvaa ja eläkkeellä oloaika pitenee, eläkemenojen kasvu kiihtyy 2010-luvulla. Eläkejärjestelmien kestävä rahoitus on vaikeuksissa, ellei työelämässä jatketa nykyistä pidempään. Myös sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve kasvaa. Se ei kasva samassa suhteessa vanhusväestön lisääntymisen kanssa, sillä väestön terveys ja toimintakyky ovat jatkuvasti parantuneet ja ikääntyneet selviytyvät entistä vanhemmiksi terveisinä ja omatoimivina. Hoivan tarve lisääntyy voimakkaammin vuo-

den 2020 jälkeen, jolloin hyvin iäkkäitä alkaa olla paljon. Pitkäaikaishoivan tarpeen lisääntymisestä demografiset tekijät selittävät suurimman osan. Terveysmenot kasvavat ikärakenteen muuttuessa, joskin suurin osa terveystenkejen kehityksestä johtuu muista tekijöistä.

Teknologian kehitys

Suomen menestys uuden teknologian kehittämisessä ja käytössä on tukenut vaurauden kasvua. Uudesta tieto- ja viestintätekniikasta on tulossa arkipäivää myös sosiaali- ja terveydenhuollossa, ja ennen muuta terveyden edistämisessä. Informaatioteknologian käyttökyky on keskeisiä ammattitaitovaatimuksia useimmissa ammateissa. Ihmisten, tavaroiden ja palvelujen lisääntyvä liikkuminen rajojen yli kasvattaa kansainvälisen koordinoimisen ja tietoteknologisten sovellusten yhteensovittamisen tarvetta, esim. mitä tulee sosiaaliturvapalveluihin tai lääkkeiden ostoon ja mainontaan. Uusi teknologia voi auttaa vanhenevan väestön ja kroonikoiden itsenäistä suoriutumista ja tukea palvelujen järjestämistä harvaan asutuilla alueilla.

Työelämän ja työympäristön muutokset

Työvoiman kysyntä kohdistuu hyvin koulutettuun työvoimaan. Seurauksena on ollut työmarkkinoiden sisäisten jakojen syventyminen: monella alalla työvoiman kysyntä ylittää tarjonnan samalla kun pitkäaikaistyöttömyysluvut ovat pysyneet korkealla. Työvoimavajetta on enenevässä määrin korvattu ulkomaisella työvoimalla.

Työolot ovat pääasiassa kehittyneet myönteisesti. Todetut ammattitaudit, työtapaturmien taajuus ja kuolemaan johtaneet työtapaturmat ovat vähentyneet. Työtapaturmat eivät kuiten-

kaan ole vähentyneet asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien aiheuttamat työkyvyttömyyseläkkeet ovat lisääntyneet usean vuoden ajan, mutta mielenterveyshäiriöiden seurauksena työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä on kääntynyt laskuun.

Tulevaisuuden haasteita ovat työvoiman pitäminen työkykyisenä ja työhaluisena mahdollisimman pitkään, työllisyysasteen nostaminen ja ulkomaisen työvoiman integroiminen suomalaiseen työelämään. Osaaminen, jaksaminen ja hyvinvointi sekä kyky sopeutua työelämän muutoksiin kostuvat. Ikääntyvän työvoiman tarpeet on otettava huomioon. Työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseen on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota. Ulkomaisen työvoiman työehtojen ja työolojen valvonnasta on huolehdittava.

Työllisyys

Työllisyyskehitys on vauhdittunut vuoden 2004 loppupuolelta lähtien. Vuonna 2005 työttömyysaste aleni 8,4 prosenttiin ja työllisyysaste kohosi 68 prosenttiin. Yli 55-vuotiaiden työntekijöiden työllisyysaste on kehittynyt Suomessa muita EU-maita paremmin. Työllisyysasteen edelleen nostaminen on ikääntyvän väestön oloissa entistä vaativampaa. 75 prosentin työllisyystavoitteen saavuttaminen edellyttää työurien pidentämistä sekä alku- että loppupäässä ja nykyistä laajempaa työperusteista maahanmuuttoa. Rakennetyöttömyyden alentaminen ja työmarkkinoiden toimivuuden parantaminen vaativat edelleen toimenpiteitä. Työvoiman keski-ikä kohoaminen uhkaa heikentää työmarkkinoiden muutoskykyä. Ikääntyvien työelämässä pysyminen on erityinen haaste, joka edellyttää työhyvinvoinnista huo-

lehtimistä sekä työtehtävien ja työympäristön muokkaamista.

Sosiaali- ja terveyssektorilla työvoiman tarve kasvaa jo lähivuosina, sillä nykyisten työntekijöiden keski-ikä on korkeampi kuin useilla muilla toimialoilla. Uutta henkilöstöä tarvitaan hoidon tarpeen lisääntyessä. Osaavan ja motivoituneen työvoiman saatavuus sosiaali- ja terveydenhuoltoon on avainkysymys.

Köyhyys ja syrjäytyminen

1990-luvun lama toi köyhyys- ja syrjäytymisongelman näkyvästi suomalaiseen yhteiskuntaan. Kansainvälisten vertailujen mukaan Suomen köyhyysaste on silti edelleen yksi matalimmista. Köyhyyden taustalla oli useimmiten työttömyys tai/ja ylivelkaantuminen. Köyhyys on pitkittynyt ja syventynyt. Talouskasvu on helpottanut tilannetta, mutta pitkäaikaistyöttömiä on lähes 70 000. Toimeentulotuen saajien määrä kääntyi laskuun 1990-luvun lopulla, mutta toimeentulokijaksot ovat pitkiä. Pitkäaikaistyöttömien köyhyysriski on kasvanut ja yhä useampi yksinhuoltaja kuuluu pienituloisten joukkoon.

Pohjoismaisen sosiaaliturvan neljä pilaria, ansiosidonnainen turva, kaikille tarkoitettu perusturva, pienituloisille tarkoitettut erityiset tulonsiirrot sekä samanlaiset hyvinvointipalvelut varallisuudesta, sukupuolesta ja asuinpaikasta riippumatta muodostavat jatkossakin perustan, johon köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäisy nojaa. Tarvitaan myös erityisiä toimia, jotta ongelmat pysyisivät hallinnassa. EU -yhteistyössä ovat korostuneet ohjelmatyypiset ratkaisut.

Kansanterveyden kehitys ja elinympäristö

Lähitulevaisuuden haasteita ovat miesten suu-

rempi kuolleisuus ja väestöryhmien väliset suuret terveyserot, nuorten miesten tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemat, iän myötä yleistyvät krooniset kansantaudit, mielenterveysongelmat, vanhusten toimintakykyisyys sekä lasten ja nuorten muuttuneet riskit ja psykososiaalinen turvallisuus. Ihmisten terveystietoisuus on yhä yleisempää, mutta terveysriskit kuten tupakointi, alkoholin käyttö, liikunnan vähäisyys, epäterveelliset ruokailutottumukset sekä mielenterveyttä kuormittavat tekijät ovat yleisiä. Yleisimpiä ympäristön väestölle aiheuttamia sairauksia ovat mm. vesi- ja ruokamyrkytysepidemiat sekä sisä- ja ulkoilman epäpuhtauksien aiheuttamat hengityselinsairaudet. Sisäilman terveyshaitoista merkittäviä ovat mm. radonin aiheuttama keuhkosityöpä, passiivitupakoinnin terveyshaitat ja asuntojen kosteusvaurioiden seurauksena esiintyvien homeiden aiheuttamat allergiset sairaudet.

Euroopan unionissa, Suomen lähialueyhteistyössä ja muussa kansainvälisessä yhteistyössä tehdään suomalaisten terveyteen vaikuttavia päätöksiä. Talouden ja teknologian globalisaation myötä syntyneisiin terveydellisiin haasteisiin vastaaminen edellyttää kansainvälistä yhteistyötä.

Julkisen talouden kehitys

Julkisen talouden näkymät ovat muihin kehittyneisiin maihin verrattuna hyvät. Pidemmällä aikavälillä julkistalouden paineet kasvavat väestön ikääntymisen ja työvoiman vähene-
misen vuoksi. Valtiontalouden ennakoidaan olevan hieman alijäämäinen. Kuntatalouteen syntyneen vakavanlaatuisen rahoitusvajeen arvioidaan korjautuvan hitaasti.

Vuonna 2005 sosiaalimenojen suhde BKT:hen oli runsaat 27 prosenttia, mikä on lähellä

EU-maiden keskiarvoa. Ikääntymiseen liittyvät julkiset menot alkavat kasvaa 2010-luvun vaihteessa, joskin voimakkaampi kasvu ajoittuu vasta myöhemmille vuosille. Työikäisen väestön määrän kääntyminen laskuun merkitsee kuitenkin jo lähivuosina kansantalouden kasvuedellytysten ja julkisen talouden rahoitusmahdollisuuksien heikkenemistä. Rahoitusnäkyviä helpottavat eläkeuudistukset, työeläkkeiden osittainen rahastointi ja kansalaisten terveydentilan paraneminen. Julkisen talouden kestävä rahoitus riippuu tulevaisuudessa keskeisesti työuran pidentymisestä, positiivisen terveyskehityksen jatkumisesta ja sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottavuudesta ja vaikuttavuudesta.

Aluekehitys, kaupungistuminen

Hyvinvointipalvelujen tarve kehittyy eri tavalla eri kunnissa, samoin kuntien tulopohjat. Ikärakenteessa on merkittäviä alueellisia eroja. Palvelujen saatavuus vaarantuu maaseudun vanhusvoittoisilla muuttotappioalueilla, joilla tarvitaan paljon hoito- ja hoivapalveluja samaan aikaan kun kuntien talous heikkenee ja hoitoalan työvoiman saatavuus vaikeutuu. Etelä- ja Länsi-Suomen kasvukeskuksissa puolestaan on paljon vanhuksia ja lapsia. Koska työssäkäyviä on runsaasti, työikäistä kohden

laskettu kustannusrasitus nousee vähemmän kuin muuttotappioalueilla. Kattavien sosiaali- ja terveyspalvelujen organisointi maan eri osissa on vaativa tehtävä. Se edellyttää palvelujen uudenlaisia organisointimalleja, suurempia väestöpohjia palvelujen järjestämiselle sekä nykyistä laajempaa alueellista yhteistyötä.

Sukupuolten välinen tasa-arvo

Suomessa naisten ja miesten kokoaikainen työssäkäynti on pitkään ollut lähes samalla tasolla. Silti sukupuolten välinen eriarvoisuus työelämässä on vuosien mittaan vähentynyt hitaasti, kun verrataan naisten etenemistä työuralla tai määräaikaisten palvelussuhteiden yleisyyttä. Naisten ja miesten välisten palkkaerojen kaventamisessa ei ole edistytty. Samapalkkaisuuskysymys edellyttää ratkaisuja, jotta mm. hoiva-aloille hakeutuisi riittävästi työvoimaa. Haasteena on vanhemmuudesta johtuvien perhevapaiden tasaisempi jako isien ja äitien kesken. Näin voidaan parantaa naisten työmarkkina-asemaa ja tasapainottaa myös isien mahdollisuutta sovittaa yhteen työtä ja perhe-elämää. Kun tasa-arvonäkökulma riittävän ajoissa sisällytetään toimenpiteisiin niiden kohdentuminen paranee. Sukupuolten välinen tasa-arvo on voimavara ikääntyvässä yhteiskunnassa. Se on myös keino vahvistaa kilpailukykyä ja työhyvinvointia.

3 Sosiaali-, terveys- ja tasa-arvopolitiikan uudistaminen

Tavoitetila – Suomi vuonna 2015

Vuonna 2015 suomalainen yhteiskunta on elinvoimainen, taloudellisesti kestävä ja toiminnoltaan tehokas ja dynaaminen. Sosiaaliturvajärjestelmän perustana on kattava yhteisvastuu. Kansainvälisen ympäristön muutos ja sitoutuminen kansainvälisiin sopimuksiin vaikuttavat entistä selvemmin kansalliseen politiikkaan. Suomi osallistuu aktiivisesti eurooppalaisen sosiaalipolitiikan muotoiluun. Hyvinvoinnin perustana ovat työ- ja toimintakyvyn ylläpito, kohtuullinen toimeentuloturva sekä omatoimisuus.

Vuonna 2015

- Väestön toimintakyky ja sosiaalinen hyvinvointi ovat parantuneet
- Väestöryhmien väliset terveyserot ovat kaventuneet
- Työssäoloaika on pidentynyt keskimäärin kolmella vuodella
- Köyhyys ja syrjäytyminen ovat vähentyneet
- Sukupuolten tasa-arvo on vahvistunut
- Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulma on vakiintunut yhteiskuntapolitiikassa
- Palvelujen saatavuus, laatu ja vaikuttavuus ovat parantuneet
- Toimeentuloturva takaa kohtuullisen toimeentulon ja kannustaa työhön
- Sosiaaliturvan kestävä rahoitus perustuu yhteisvastuuseen, jota omavastuu täydentää

Kuinka tavoitetila saavutetaan – strategiat

Edistetään terveyttä ja toimintakykyä

- Yhteiskuntapolitiikka tukemaan toimintakykyä ja hyvinvointia
- Kavennetaan väestöryhmien välisiä terveyseroja
- Terveydelle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille pohja lapsuus- ja nuoruusiässä
- Parannetaan työikäisten terveyttä ja toimintakykyä
- Uusia toimintamalleja vanhusten toimintakyvyn parantamiseen
- Tuetaan vammaisten henkilöiden aktiivista osallistumista yhteiskuntaan
- Selkeät painotukset ympäristöterveyteen

Lisätään työelämän vetovoimaa

- Työelämän hyvinvointi painopisteeksi
- Vahvistetaan työelämän tasa-arvoa ja samapalkkaisuutta
- Sovitetaan työ- ja perhe-elämä paremmin yhteen
- Vahvistetaan sosiaalivakuutuksen kannustavuutta
- Vahvistetaan sosiaalivakuutuksen kestäväää ja kannustavaa rahoitusta

Vähennetään köyhyyttä ja syrjäytymistä

- Ehkäisevä näkökulma ensisijaiseksi
- Puututaan lasten, nuorten ja perheiden ongelmiin
- Tuetaan vaikeasti työllistettäviä
- Taataan heikoimmassa asemassa olevien toimeentulo
- Tuetaan maahanmuuttajien ja etnisten ryhmien osallisuutta
- Vahvistetaan päihdehaittojen ehkäisyä ja palveluja
- Vahvistetaan kansalaisjärjestöjen toimintamahdollisuuksia

Varmistetaan toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva

- Turvataan asiakkaan asema, palvelujen laatu ja saatavuus
- Avaimena monipuoliset palvelut
- Turvataan lasten palvelut
- Parannetaan vanhuspalvelujen saatavuutta ja laatua
- Tuetaan palveluilla vammaisten henkilöiden itsenäistä elämää
- Varmistetaan työvoiman riittävyys ja osaaminen
- Palveluihin toimivat ohjausmallit
- Uudistetaan palvelurakenteita
- Tieto- ja viestintäteknologia tukemaan sosiaali- ja terveyspalveluita
- Parannetaan lääkehuollon kustannustehokkuutta
- Varmistetaan kohtuullinen toimeentuloturva

Edistetään sukupuolten välistä tasa-arvoa

- Otetaan käyttöön tasa-arvon valtavirtaistaminen hallinnollisia toimenpiteitä suunniteltaessa ja niistä päätettäessä
- Kavennetaan naisten ja miesten palkkaeroja
- Laaditaan tasa-arvolain mukaiset tasa-arvosuunnitelmat työpaikoilla
- Lisätään naisten osuutta päätöksenteossa
- Vähennetään määräaikaista palvelussuhdetta
- Kannustetaan miesten osallistumista tasa-arvopoliittiseen keskusteluun
- Etsitään ratkaisu median nais- ja mieskuvan ongelmiin
- Perustetaan tasa-arvon tietopalvelu
- Vähennetään naisiin kohdistuvaa ja lähisuhdeväkivaltaa
- Ehkäistään prostituutiota ja ihmiskauppaa

Toimenpidelinjaukset

Edistetään terveyttä ja toimintakykyä

Tavoitteena on saada koko yhteiskuntapolitiikka tukemaan terveyttä ja hyvinvointia. Niille halutaan luoda pohja jo lapsuus- ja nuoruusiässä. Yhtä tärkeää on parantaa työikäisten toimintakykyä, hakea uusia toimintamalleja tukemaan kasvavan vanhusväestön itsenäistä suoriutumista sekä vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. Terveellisen elinympäristön merkitys kansanterveydelle korostuu.

Yhteiskuntapolitiikka tukemaan toimintakykyä ja hyvinvointia

Terveyttä edistetään ja kansantauteja riskitekijöineen vähennetään yhteiskuntapolitiikan eri keinoin. Terveys otetaan valintoja ohjaavaksi periaatteeksi yhteiskuntapolitiikan eri tasoilla: kansainvälisessä yhteistyössä, kansallisesti, alueellisesti ja paikallisesti. Päätöksenteossa arvioidaan ennakolta vaikutuksia ihmisten terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä arvioidaan sukupuolivaikutukset. Ihmisten omatoimisuutta terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitäjinä ja edistäjinä tuetaan huolehtimalla, että ympäristö ja olosuhteet tukevat terveellisiä valintoja.

Kansainvälinen toiminta vaikuttaa yhä enemmän ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin sekä elämäntapoihin ja terveystottumuksiin. Terveys- ja hyvinvointinäkökohdat otetaan huomioon EU-tasolla ja osana kansainvälisiä suhteita. Ne ovat osa kestävästä kehityksen strategiaa.

Kavennetaan väestöryhmien välisiä terveyseroja

Tavoitteena on, että yleinen terveydentila kohenee. Samalla terveyden eriarvoisuus vähenee, kun heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien suhteellinen asema paranee. Eri koulutusryhmien välisiä kuolleisuuseroja halutaan pienentää. Terveyseroja kavennetaan erityisesti vaikuttamalla ryhmiin, joissa on eniten terveysriskejä, kuten tupakointia, alkoholin käyttöä ja ylipainoisuutta. Nämä vahvistavat usein köyhyyttä ja syrjäytymistä. Lisätään palvelujärjestelmän tasa-arvoisuutta ja vahvistetaan kunnissa tapahtuvaa terveyserojen kaventamistyötä.

Terveydelle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille pohja lapsuus- ja nuoruusiässä

Ensisijaista on tukea oikea-aikaisesti lasten ja nuorten tervettä ja turvallista kehitystä sekä perheiden hyvinvointia. Lasten ja nuorten kykyä huolehtia elämänhallinnastaan tuetaan kodin, koulun, sosiaali- ja terveystieteiden, liikunta- ja nuorisotoimen, järjestöjen ja median yhteistyönä. Tavoitteena on edistää terveellistä, vastuullista ja päihteetöntä elämäntapaa sekä vahvistaa nuorten osallistumista.

Tärkeää on tehostaa varhaista puuttumista lasten fyysisen ja sosioemotionaalisen kehityksen häiriintymiseen, oppimisvaikeuksiin, terveyttä vaarantaviin elämäntilanteisiin ja sairauksiin. Ongelmiin on puututtava riittävän ajoissa.

Parannetaan työikäisten terveyttä ja toimintakykyä

Työikäistä väestöä koskeva päätavoite on työ- ja toimintakyvyn ylläpito, jotta työelämässä voidaan jatkaa 2–3 vuotta kauemmin. Vanhemmissa työikäisissä ikäryhmissä sovitetaan yhteen työelämän vaatimukset työntekijöiden fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn kanssa. Tavoitteena on miesten tapaturmaisen ja väkivaltaisen kuolleisuuden alentaminen EU-maiden keskitasoa paremmaksi. Työpaikkatason toiminta ja sen osana johtaminen ja yhteistyö, ovat avain työkykyongelmiin, työssä jaksamiseen ja jatkamiseen. Yksilön oma vastuu työkykynsä säilyttämisestä ja parantamisesta on tärkeää.

Uusia toimintamalleja vanhusten toimintakyvyn parantamiseen

Ikääntyneiden toimintakyvyn parantamiseksi lisätään riittävän varhaista ja monipuolista ehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa. Lisätään omaehtoista liikuntaa, liikuntapainotteista kuntoutusta ja terveellisen ravitsemuksen opastusta sekä vahvistetaan sosiaalisia verkostoja. Toimintaa tarjotaan ikääntyneiden omassa koti- ja lähiympäristössä. Huomiota kiinnitetään erikseen eri sukupuolten toimintakyvyn parantamiseen. Tavoitteena on vanhusten toimintakyvyn koheneminen. Kodin ja lähiympäristön esteettömyys, toimivuus ja turvallisuus tukevat vanhusten omatoimisuutta toimintakyvyn heikentyessä.

Kuntia kannustetaan lisäämään yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa ja käyttämään hyväksi niiden osaamista, kun kunnat vahvistavat ja vakiinnuttavat ehkäisevää toimintaa, kuntoutusta ja kansalaistoimintaa. Hyväkuntoisten eläkeläisten voimavaroja

hyödynnetään aktiivisesti yhteiskuntaelämän eri alueilla vapaaehtoisuuden pohjalta.

Tuetaan vammaisten henkilöiden aktiivista osallistumista yhteiskuntaan

Vammaisille henkilöille turvataan itsenäisen elämän edellytykset ja täysivaltainen oikeus osallistua yhteiskuntaelämään omien voimavarojensa mukaan. Vammaisten itsenäistä suoriutumista tuetaan toimivilla ja turvallisilla asunnoilla ja yhdenvertaisen osallistumisen mahdollistavilla, esteettömillä ja helposti saavutettavilla lähi- ja työympäristöillä. Vammaispolitiikan asemaa vahvistetaan yhteiskuntapolitiikan eri aloilla. Vammaisten henkilöiden ja vammaisjärjestöjen asiantuntemusta hyödynnetään suunnittelussa, päätöksenteossa ja kehittämistoiminnassa.

Vammaisten henkilöiden toimintakyvyn parantamiseen liittyviin haasteisiin vastataan uusilla toiminta- ja yhteistyömalleilla sekä kehittämällä kuntoutusta ja sosiaalisesti vastuullista suunnittelua. Apuvälineiden ja tietoteknologian hyväksi käyttö avaa vammaisille uusia mahdollisuuksia opiskelussa, työelämässä ja sosiaalisessa osallistumisessa.

Selkeät painotukset ympäristöterveyteen

Ympäristöterveydenhuollon tavoitteena on ehkäistä ja poistaa ympäristöstä aiheutuvia terveyshaittoja kansallisin ja kansainvälisin toimin. Ympäristöterveydenhuollon kehittämisessä otetaan huomioon Suomen erityisolosuhteet pohjoisena, harvaan asuttuna maana. Ympäristöterveydenhuollon tärkeimpiä tavoitteita on edistää maankäytön ja rakentamisen suunnittelua, jotta saadaan aikaan turvallinen ja terveellinen ympäristö ja esimerkiksi meluhaittoja ja liikenteen päästöjä voidaan vähentää.

Kemikaalivalvonnan perustana on EU:n kemikaalilainsäädäntö. Ympäristöterveyden tutkimusta tuetaan, jotta ympäristöön kohdistuvat toimenpiteet voidaan perustella ja niiden vaikuttavuutta arvioida. Kuntien suorittamaa valvontaa tehostetaan niin, että valvonnan suunnitelmallisuutta, raportointia ja maksujärjestelmiä kehitetään.

Tutkimustoiminnassa pyritään yhteisesti hyväksyttyjen eettisten, oikeudellisten ja hallinnollisten periaatteiden noudattamiseen, jotta kansanterveydelle tärkeitä tutkimusinnovaatioita syntyy ja niitä voidaan hyödyntää.

Lisätään työelämän vetovoimaa

Työelämän vetovoimaa vahvistetaan parantamalla työssäviihtymistä, lisäämällä työelämän tasa-arvoa sekä sovittamalla paremmin yhteen työ- ja perhe-elämä. Rahoituksellisesti kestävä, työhön kannustava ja kohtuullisen toimeentulon turvaava sosiaalivakuutusjärjestelmä lujittaa työn merkitystä sosiaaliturvan rahoitusperustan vakauttajana.

Työelämän hyvinvointi painopisteeksi

Hyvät työolot parantavat tuottavuutta ja muodostavat tärkeän kilpailutekijän. Mielekäs työ, jossa ihmisen fyysinen ja psyykinen terveys ja turvallisuus on varmistettu, on keskeistä elämän laadulle ja hyvinvoinnille. Tavoitteena on edelleen vähentää työtapaturmia ja ammatitauteja sekä ehkäistä sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyttä. Työn houkuttelevuutta ja mahdollisuutta saada työtä parannetaan, jotta työnteko olisi ensisijainen vaihtoehto.

Päävastuu työolojen kehittämisestä on työpaikoilla. Työsuojelu, työterveyshuolto ja muut asiantuntijapalvelut tukevat työpaikkojen toimintaa. Työsuojeluvalvonnan tavoitteena on

varmistaa, että työpaikat omaksuvat ja ottavat käyttöön järjestelmällisen turvallisuusjohtamisen. Työmarkkinajärjestöillä on merkittävä rooli työelämän kehittämisessä. Työpaikatasolla tämä on ensisijassa tiedon, tahdon ja osaamisen kysymys.

Vahvistetaan työelämän tasa-arvoa ja samapalkkaisuutta

Sukupuolten eriarvoisuus työelämässä näkyy muun muassa naisten alempana palkkatasona, hitaampana etenemisenä työuralla sekä määräaikaisten työsuhteiden yleisyytenä. Samapalkkaisuuden edistäminen on tasa-arvopolitiikan keskeisiä haasteita. Tavoitteena on palkkaeron selvä kaventaminen vuoteen 2015 mennessä. Tämä edellyttää palkkausjärjestelmien kehittämistä ja yhtenäistämistä, segregaaation vähentämistä, naisten urakehityksen parantamista, palkka- ja sopimuspolitiikan tasa-arvovaikutusten arviointia, tasa-arvosuunnitelmien toimeenpanoa sekä perhe- ja työelämän yhteensovittamisen tukea. Tavoitteena on, että 2010-luvun alussa yhä suurempi osa palkansaajista toimisi ammateissa, joissa miesten ja naisten osuus on yhtä suuri. Naisten osuutta johtotehtävissä lisätään selvästi pitkällä tähtäyksellä.

Sovitetaan työ- ja perhe-elämä paremmin yhteen

Työntekijän elämäntilanteet työn ulkopuolella ja niiden vaikutukset työssä jaksamiseen on otettava huomioon. Työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen on haaste työelämän kehittämisessä. Muokataan asenteita sellaiseksi, että työyhteisöt hyväksyvät työntekijöiden perhevelvoitteet. Uudistetaan perhevapaalainsäädäntöä tukemaan työntekijöitä heidän huo-

lehtiessaan työelämän ulkopuolisista huolenpitovastuistaan. Tähän liittyviä työaikajoustoja voidaan lisätä.

Lisätään pysyviä työsuhteita etenkin julkisen sektorin naisvaltaisilla aloilla, jotta määräaikaisten työsuhteiden käyttö vähenee. Miesten ja naisten välistä tasa-arvoa työ- ja perhe-elämässä tuetaan kannustamalla isiä perhevapaiden käyttöön ja kantamaan vastuuta lasten ja perheiden hyvinvoinnista. Epävarmuus omasta työstä ja taloudellisesta tilanteesta vaikeuttaa ja usein siirtää perheen perustamista ja lasten hankkimista.

Vahvistetaan sosiaalivakuutuksen kannustavuutta

Vanhuuseläkkeet

Vanhuuseläkkeet ja työkyvyttömyyseläkkeet ovat työeläkejärjestelmän ydin. Varhaiseläkkeistä kuten työttömyyseläkkeistä luovutaan asteittain vuoden 2005 eläkeuudistuksen myötä. Työttömyyseläkkeiden sijaan tarjotaan aktiivisia työllistämiskeinoja.

Vanhuuseläkkeelle jäämistä on edelleen myöhennettävä, jotta osa pitenevästä elinajasta käytettäisiin työelämässä. Eläkeuudistuksen myötä on mahdollista jäädä eläkkeelle 63 - 68-vuotiaana ja saada täyden karttuman mukaisen eläkkeen. Elinajan pidentyessä eläkeiän alaraja on nostettava nykyisestä.

Perhe-eläkejärjestelmä syntyi aikana, jolloin naiset eivät juuri käyneet töissä ja perheen toimeentulosta vastasi yksi tulonsaaja. Leskeneläkkeen rooli on naisten työssäkäynnin takia muuttunut ja sen asema sosiaalivakuutusjärjestelmässä tulisi arvioida. Esimerkiksi Ruotsissa on luovuttu perhe-eläkkeistä. Köyhimpien eläkkeensaajien asema on turvattava uudistamalla yleistä perhe-eläkettä.

Työkyvyttömyyseläkkeet

Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus väestöstä on Suomessa suuri muihin EU-maihin verrattuna. Yksilöllisestä varhaiseläkkeestä erillisenä eläkeuotona on luovuttu ja työttömyyseläkkeestä luovutaan lähivuosina asteittain. Lähivuosina hakeutuminen työkyvyttömyyseläkkeelle uhkaa nousta varhaiseläkkeiden lakkauttamisen vuoksi.

Elinaikainen työura ei voi pidentyä, jollei työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien määrää kyetä vähentämään. Myös ikääntyneiden työttömyys vaikuttaa työuran pituuteen. Muut kuin lääketieteelliset syyt ovat monimutkaisia ja varhaisen työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen ja työttömyyden syihin on kyettävä puuttumaan. Työeläkejärjestelmän käyttäminen yrityssaneerausten apuvälineenä ei ole työeläkejärjestelmän edun mukaista.

Sairausvakuutus

Sairausvakuutuksen ja sen rahoituksen uudistaminen korosti vakuutusperiaatteen mukaista maksun ja etuuksien välistä yhteyttä. Ansiopuoliset sairauspäivärahat ja äitiys-, isyys- ja vanhempainrahat sekä työterveyshuolto muodostavat työtulovakuutuksen, jonka rahoittavat työnantajat ja työntekijät. Valtio rahoittaa vähimmäisetuudet. Uudistus kannustaa maksajaosapuolia kiinnittämään huomiota sairastumisen ja työkyvyttömyyden syihin. Vanhempainvapaista aiheutuvia kustannuksia tasataan työnantajien kesken niin, etteivät naisvaltaiset alat ole muita huonommassa asemassa. Uudistuksen jälkeen sairaanhoitokorvaukset muodostavat oman vakuutuksensa, jonka rahoittavat puoliksi valtio ja vakuutetut.

Työttömyysturva

Työttömyysturvan merkitys on olennainen työllisyysasteen kohottamisessa. Työttömyysturva on tarkoitettu ensisijaisesti lyhytaikaiseksi turvaksi, joka tukee aktiivista työnhakua ja edistää työmarkkinoiden joustavuutta. Koulutus, työkyvyn ylläpito ja kuntoutus ovat ensisijaisia työttömyysturvaan ja varhaiseläkkeisiin nähden. Työttömän työmarkkina-asema heikkenee nopeasti työttömyyden pitkittyessä. Aktiivinen työllistämispolitiikka, nk. välityömarkkinat pitkäaikaistyöttömille, koulutus, kestoaltaan rajattu työttömyysturva ja luopuminen työttömyysturvan lisäpäivistä lyhentävät työttömyyden kestoa. Työttömyysturvaa kehitetään ja nytkaikaistetaan osana sosiaalivakuutusta. Siitä tehdään kannustavampi: työnteen on oltava aina ensisijaista ja kannattavaa. Työttömyysturvajärjestelmää on syytä yksinkertaistaa, selkiyttää ja sen tulee olla kansalaisen kannalta ymmärrettävä ja läpinäkyvä.

Vapaaehtoiset vakuutukset

Henkilövakuutusturva on Suomessa suurelta osin lakisääteisen järjestelmän varassa. Yksityisten eläke- ja henkivakuutusten osuus kansalaisten koko vakuutusturvasta on pieni. Kansalaisten omaehtoista vakuuttamista voidaan edelleen lisätä.

Eläkkeiden on turvattava riittävä toimeentulo myös silloin, kun työura eri syistä jää rikkonaiseksi. Yhteiskunta tukee nykyisin vakuutuslaitosten tarjoamaa eläkesäästämistä eläkemaksujen osittaisella verovähennyskelpoisuudella. Eläkevakuutuksilla voi täydentää lakisääteistä eläketurvaa. Yksityisen ja julkisen vastuun rajankäyntiä selkiytetään sekä palveluiden rahoituksessa että vahinkovakuutuksessa.

Vahvistetaan sosiaalivakuutuksen kestävää ja kannustavaa rahoitusta

Suomen sosiaalivakuutuksen rahoitus on tällä hetkellä kestävällä pohjalla. Sosiaalivakuutuksen rahoituksessa on varauduttava menojen kasvuun pitkällä aikavälillä, eikä alennettava lyhytnäköisesti eläkemaksuja lähivuosina, vaikka talouskehitys sen sallisikin.

Eläkelaitosten sijoituspolitiikassa tavoitellaan nykyistä korkeampia sijoitustuottoja kuitenkin niin, että varmistetaan eläkevarojen riittävä turvaavuus. Tämä edellyttää, että riskipitoisten sijoitusten osuutta lisätään maltillisesti. Kotimaiset työpaikat ovat sosiaaliturvan rahoituksen kannalta elintärkeitä. Siksi on syytä edelleen selvittää, miten eläkejärjestelmällä voidaan säilyttää kotimaisia työpaikkoja ja luoda uusia.

Lisätään mahdollisuuksia kilpailuttaa eläkelaitoksia. Tavoitteena on nykyistä hajautetumpi eläkelaitossektori. Tehokas vakuutusvalvonta varmistaa, että vakuutus- ja eläkejärjestelmän riskit eivät kasva ja vakuutettujen edut turvataan.

Vähennetään köyhyyttä ja syrjäytymistä

Köyhyyttä ja syrjäytymistä vähennetään otamalla ehkäisevä näkökulma ensisijaiseksi toimintamalliksi. Lasten, nuorten ja perheiden ongelmiin paneudutaan uudella otteella, pitkäaikaistyöttömyyden kierre katkaistaan ja suurimmassa köyhyysriskissä olevien toimeentulo turvataan. Vaikeutuvaan päihdeliikenteeseen puututaan tehokkaasti. Maahanmuuttajien ja etnisten ryhmien osallisuutta yhteiskuntaan vahvistetaan. Kansalaisjärjestöjen toimintaedellytyksiä vahvistetaan, jotta ne voivat tukea syrjäytymisriskin alaisia ryhmiä.

Ehkäisevä näkökulma ensisijaiseksi

Ehkäisevän politiikan lähtökohtana ovat sosiaalisten näkökohtien ja vastuun huomioon ottaminen kaikilla politiikan sektoreilla sekä ongelmien varhainen tunnistaminen. Vakiinutetaan ongelmien ennaltaehkäisy toiminnan normaaliksi osaksi. Lisätään päätösten sosiaalisten ja terveydellisten vaikutusten arviointia kaikilla yhteiskuntapolitiikan lohkoilla. Kiinnitetään huomiota lasten ja nuorten kasvuympäristöihin niin, että ne tukevat heidän tasapainoista kehitystään.

Mielenterveysongelmia ehkäistään koko väestöön ja tunnistettuihin riskiryhmiin kohdistuvien toimenpiteiden avulla. Työelämän mielenterveysriskeihin etsitään tehostetusti ratkaisuja. Väkivallan tunnistamista ja varhaista puuttumista sen syihin parannetaan.

Puututaan lasten, nuorten ja perheiden ongelmiin

Lapsia, lapsiperheitä ja nuoria voidaan tukea ja ongelmia ratkaista tehokkaasti vain lisäämällä tietoa ja osaamista, muuttamalla rakenteita ja ottamalla käyttöön aktiivisia toimintatapoja. Jo alkaneeseen syrjäytymiseen puututaan aktiivisesti ja se katkaistaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Onnistunut peruskouluvaihe, sijoittuminen ammatilliseen koulutukseen ja koulutuksen onnistunut läpäiseminen turvataan.

Tuetaan vaikeasti työllistettäviä

Koulutuksen ja kuntoutuksen tiivis yhteistyö, ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien työllistymisen esteenä olevien terveysongelmien joustava selvittäminen ja kuntoutus työelämään sekä vammaisten työllistymisedellytysten pa-

rantaminen auttavat työllistymistä. Työttömien osallisuus yhteiskunnassa turvataan. Työttömyyden ongelmia lievitetään kehittämällä ja kokeilemalla sosiaalisen työllistämisen ja ns. välityömarkkinoiden malleja.

Verotusta, tulonsiirtoja ja ansiotuloja sovitetaan yhteen rakenteellisen työttömyyden vähentämiseksi, jotta työllistetyin työvoiman osaamiseen ja työkykyyn kohdistuvat vaatimukset lievenevät. Sosiaalihuollon ja työvoimahallinnon yhteistyöllä tartutaan tehokkaammin pitkäaikaistyöttömyyden syihin ja työllistymisen esteiden poistamiseen.

Taataan heikoimmassa asemassa olevien toimeentulo

Suuri osa toimeentuloturvasta on ansiopeusteisia etuuksia. Pitkäaikainen työttömyys tai muusta syystä johtuva pitkään jatkunut poissaolo työelämästä merkitsee jäämistä vähimmäisetuuksien tai viimesijaisen toimeentuloturvan eli toimeentulotuen varaan. Myös vanhimmat eläkkeellä olevat naiset elävät usein pelkän kansaneläkkeen tai kansaneläkkeen ja pienen ansioeläkkeen varassa. Vähimmäisetuuksien ja viimesijaisten etuuksien taso säilytetään jatkossakin sellaisena, että se takaa ihmisarvoisen elämän.

Tuetaan maahanmuuttajien ja etnisten ryhmien osallisuutta

Yhteiskuntapolitiikan yleisenä tavoitteena on ehkäistä tehokkaasti kulttuuristen konfliktien kärjistymistä ja edistää etnisten ryhmien osallisuutta. Sijoittuminen työelämään sekä syrjäyttäminen työssä ja koulutuksessa on tärkeää etnisten ryhmien osallisuuden ja maahanmuuttajien kotoutumisen kannalta. Omakielisten palveluiden ja tulkkipalveluiden saatavuutta

parannetaan. Hyvä kotoutuminen mahdollistaa, että maahanmuuttajataustaiset työntekijät voivat olla mukana tuottamassa palveluja, joissa otetaan huomioon maahanmuuttajien erityispiirteet ja sopeutuminen valtakulttuuriin.

Vahvistetaan päihdehaittojen ehkäisyä ja palveluja

Alkoholien kulutuksen voimakas kasvu on lisännyt päihdehaittoja ja palvelujen tarvetta. Tavoitteena on vähentää aikuisten alkoholin riskikäyttöä ja huumausaineiden käyttöä sekä ehkäistä päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja. Erityisesti lasten ja nuorten alkoholin ja huumausaineiden kokeilun ja käytön ehkäisyä tehostetaan. Tavoitteena on, että 16 - 18-vuotiaista enintään 15 prosenttia tupakoi ja että nuorten alkoholin ja huumeiden käyttö on korkeintaan 1990-luvun alun tasolla. Vähittäismyyntimonopoli säilytetään, jotta alkoholin saatavuutta voidaan hallita.

Vahvistetaan kansalaisjärjestöjen toimintamahdollisuuksia

Kansalaistoiminta on tärkeä hyvinvoinnin edistäjä. Kolmannella sektorilla on tärkeä rooli ongelmien ennaltaehkäisyssä ja uusien toimintamallien soveltamisessa kuntatasolla. Kansalaisjärjestöjen pitkäjänteinen rahoitus varmistaa niiden toiminnan. Suomalainen malli, jossa tuetaan ja rahoitetaan sosiaali- ja terveysalan järjestöjä, on osoittautunut toimivaksi. Jotta kansallinen rahoitusmalli voidaan säilyttää, rahapelijärjestelmän yksinoikeuttamisperusteita on vahvistettava.

Raha-automaattivaroista osoitetaan pitkäjänteisesti voimavaroja yleishyödyllisille yhteisöille terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen. Avustuksilla turvataan myös

järjestöjen keskeiset toimintaedellytykset.

Varmistetaan toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva

Toimivan palvelujärjestelmän ja sen laadun varmistavat asiakaslähtöisyys, hyvät ja monipuoliset palvelut, riittävät vanhusväestön palvelut sekä riittävä ja osaava työvoima. Kansalaisten alueellisen tasa-arvon turvaaminen edellyttää hyvin toimivaa ohjausmallia ja alueiden välistä yhteistyötä. Apuna on uuden tieto- ja viestintäteknologian laaja hyväksikäyttö. Kohtuullinen toimeentulo turvataan riittävillä vähimmäisetuuksilla.

Turvataan asiakkaan asema, palvelujen laatu ja saatavuus

Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen saatavuus ja laatu turvataan koko maassa vahvistamalla asiakkaiden asemaa ja täsmentämällä kuntien palvelujen järjestämisvelvollisuutta. Asianmukainen palvelu, hoito ja hoitoon pääsy kohtuullisessa ajassa varmistetaan noudattamalla palveluja ja hoitoa koskevia säännöksiä ja suosituksia. Palvelujen laatusuosituksia voivat hyödyntää kunnat ja muut palvelujen tuottajat. Laatu-työ saatetaan osaksi palveluorganisaatioiden toimintaa. Siihen kuuluu myös potilasturvallisuuden edistäminen. Palvelujen saatavuutta koskevat tiedot tarjotaan kansalaisten käyttöön. Yksityisiltä palveluilta edellytetään vähintään samaa laatua kuin kunnalliselta toiminnalta.

Palvelujen ja niiden yhteensovittamisen tarve selvitetään monipuolisella palvelutarpeen arvioinnilla ja asiakkaan kanssa laadittavilla yksilöllisillä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmillä. Arvioinnin yhteydessä sovitaan palveluntuottajien työnjaosta. Varmistetaan asiakkaiden ja omaisten mahdollisuus osallis-

tua hoidon ja hoitojärjestelyjen suunnitteluun. Hyvin laadituilla suunnitelmilla varmistetaan laadukas ja yksilöllinen hoito sekä hoidon vaikuttavuus ja tehokkuus. Suunnitelmien sitovuutta korostetaan. Vahvistetaan ihmisten omatoimisuutta ja itsehoitomahdollisuuksia tarjoamalla tietoa terveydestä, terveyspalveluista ja itsehoidosta.

Avaimena monipuoliset palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen perustan muodostavat kuntien järjestämät verorahoitteiset palvelut, jotka ovat kaikkien saatavilla sosiaalisesta ja taloudellisesta asemasta riippumatta. Terveyskeskukset ovat osa peruspalveluja ja ne muodostavat terveydenhuollon perustan. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut täydentävät kunnallisia palveluja ja tarjoavat niille vaihtoehtoja. Yksityisiä palvelujen tuottajia ovat yksityiset yritykset sekä kolmas sektori. Tilaaja-tuottajamalleja voidaan ottaa käyttöön palveluissa, joissa on toimivat markkinat ja joissa tuotteistaminen on mahdollista ja järkevää ja joissa se on asiakkaiden edun mukaista.

Julkisen sektorin rahoituskanavia kehitetään niin, etteivät ne aiheuta epätarkoituksenmukaista palvelujen tarjontaa tai kysyntää eivätkä mahdollista epätarkoituksenmukaista hoito- ja kustannusvastuun siirtoa toiselle rahoituskanavalle. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitusta kehitetään verorahoitteisuuden pohjalta niin, että asiakasmaksujärjestelmä tukee sosiaali- ja terveydenhuollolle asetettujen yhteiskuntapoliittisten tavoitteiden toteutumista.

Turvataan lasten palvelut

Neurolat, pienten lasten hoidon tukeminen ja koulu muodostavat peruspalvelujärjestelmän,

jolla tuetaan lasten hyvinvointia ja kasvua. Peruspalveluilla voidaan kohdentaa myös tehostettua tukea perheiden erityistilanteissa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Palvelujen toimivuus ja laatu edellyttävät riittäviä toiminta- ja henkilöstövoimavaroja sekä toiminnan laadullista kehittämistä. Palvelut säilytetään lähipalveluina. Perheiden roolia palveluja käyttävinä asiakkaina ja oman lapsensa kasvun asiantuntijoina vahvistetaan ja käytetään hyödyksi. Lapsiperheiden tarvitsemien erityispalvelujen toiminta-alue voi olla paikallinen tai laajempi, usein seudullinen tai maakunnallinen.

Parannetaan vanhuspalvelujen saatavuutta ja laatua

Vanhuspalvelujen saatavuus ja laatu varmistetaan lisäämällä palveluihin käytettäviä voimavaroja vanhusten määrän kasvaessa. Painopiste on kotona ja lähiympäristössä annettavissa palveluissa. Hoito- ja kuntoutuspalvelujen on oltava riittäviä, oikea-aikaisia ja tarkoituksenmukaisia.

Vanhusten yhdenvertaisuutta palvelujen saannissa parannetaan kehittämällä palvelutarpeen arviointia laaja-alaisemmaksi ja yhdenmukaisemmaksi. Palveluissa otetaan systemaattisesti käyttöön ehkäisevä ja kuntouttava työote. Hoitokäytäntöjä uudistetaan asiakaskeskeisiksi, aktivoiviksi ja moniammatillisiksi. Perus- ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaalihuollon saumatonta palveluketjua parannetaan nykyisestään. Laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja intervallihoidon palvelut mahdollistavat dementoituville vanhuksille elämisen omassa kodissaan. Kunnat tukevat yhdessä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa omaisten panosta ja jaksamista. Koti- ja

hoivapalvelujen järjestämiseen ja rahoitukseen luodaan vaihtoehtoja.

Tuetaan palveluilla vammaisten henkilöiden itsenäistä elämää

Tavoitteena on, että yleiset palvelut vastaavat mahdollisimman pitkälle vammaisten ihmisten tarpeita. Erityispalveluilla turvataan vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuus. Kuntia ja kuntayhtymiä aktivoidaan, ohjataan ja tuetaan sellaisten asumis- ja palveluratkaisujen kehittämisessä, jotka ovat yksilöllisempiä ja korvaavat laitosasumisen. Vammaisille soveltuvia asuntoja ja asumisyksiköiden henkilöstöä tarvitaan lisää, jotta siirtyminen laitoshoidosta yksilöllisempiin asumisratkaisuihin lähiyhteisössä on mahdollista. Vammaispalvelujen kehittämisen painopiste on henkilökohtaisen avun ja tulkkipalvelujen laajentamisessa.

Lisätään tietoa ja ymmärrystä vammaisuudesta. Otetaan huomioon vammaisten yksilöllisyys ja eri vammaisryhmien erityistarpeet. Palveluohjauksella helpotetaan vammaisen henkilön asiointia ja kootaan tukitoimet ja palvelut yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi kokonaisuudeksi. Varmistetaan, että vammaispalvelujen järjestämisessä on riittävän suuri väestöpohja.

Varmistetaan työvoiman riittävyys ja osaaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys ja hyvä ammatillinen osaaminen turvaavat asiakkaille laadukkaan palvelun. Henkilöstö- ja osaamisrakennetta kehitetään vastaamaan asiakkaiden tarpeita ja henkilöstön tehtäviä. Henkilöstön määrä mitoitetaan riittäväksi suhteessa asiakkaiden ja potilaiden toimintakykyyn ja avuntarpeeseen. Hyvä ja

tehokas palvelu edellyttää henkilöstöltä kattavaa yleis- ja erityisosaamista. Varmistetaan, että kunnilla on käytettävissään riittävä sosiaali- ja terveysalan johtamisen asiantuntemus palvelujärjestelmän suunnittelua, kehittämistä, päätöksentekoa ja toiminnan vaikuttavuuden arviointia varten.

Asiakkaiden ja potilaiden vaatimat yksilölliset palvelut, muuttuvat ongelmat ja uuden teknologian hyväksikäyttö vaativat uudenlaista osaamista, toimintamalleja ja työkäytäntöjä. Työntekijöiden osaamisen päivittämistä ja oman työn kehittämistä tuetaan säännöllisellä, lakisääteisellä täydennyskoulutuksella. Työntekijöiden ja työyhteisöjen valmiuksia työskennellä monikulttuurisessa ympäristössä parannetaan ja ulkomaisten työntekijöiden integroitumista sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöihin helpotetaan.

Palveluihin toimivat ohjausmallit

Valtion ohjauksen läpinäkyvyyttä ja hallittavuutta parannetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon nelivuotinen tavoite- ja toimintaohjelma uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseksi kehittämisohjelmaksi. Sillä ohjataan hallitusohjelmassa määriteltyjen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten toimeenpanoa. Kehittämishankkeiden rahoitus liitetään ohjelman tavoitteisiin. Ohjelma valmistellaan ja sitä toteutetaan yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ja sidosryhmien, erityisesti kuntien kanssa. Ohjelma sisältää suunnitelman valtion keskus- ja aluehallinnon eri viranomaisten ohjaustoimenpiteistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan painotukset sisällytetään ohjelmaan.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun valvonnassa painotetaan etukäteisvalvontaa ja pal-

veluntuottajille annettavaa neuvontaa, ohjausta ja seurantatietoja. Palvelujen sisällön ja laadun epäkohtiin voidaan näin puuttua ennakolta. Lääninhallituksen ja kuntien velvollisuuksia ja työnjakoa valvonnassa selkeytetään, valvontamenettelyjä yhtenäistetään ja tarkennetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön rakennetta uudistetaan korostamalla väestön terveyden ja toimintakyvyn edistämistä sekä riittävien palvelujen turvaamista.

Uudistetaan palvelurakenteita

Kunnille kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien organisointi on keskeinen osa kunta- ja palvelurakenteen uudistamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteilla luodaan edellytykset turvata väestölle yhdenvertaiset ja riittävät palvelut ja muu sosiaali- ja terveydenhuolto muuttuvassa toimintaympäristössä.

Toimiva palvelurakenne on edellytyksenä, jotta sosiaalinen hyvinvointi ja terveyden edistäminen voidaan turvata, järjestää palvelut tehokkaasti ja parantaa niiden vaikuttavuutta. Laajaa väestöpohjaa edellyttävien sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämiseksi tarvitaan alueelliset rakenteet. Aluerakenteessa otetaan huomioon sekä palvelujen järjestäminen että terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen.

Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat myös muut kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimet. Rakennerratkaisuissa otetaan huomioon yhteistyötarpeet kuntasektorin eri tehtävälueiden sekä valtion ja kuntien tehtävälueiden kesken. Alueellisissa yhteistyörakenteissa kootaan yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä samalla varmistaen, että perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta muodostetaan toiminnallinen kokonaisuus. Aluerakenne ja

sen rahoitusjärjestelmä tukevat osaltaan kunnan rahoitusvastuun ja sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvelvoitteiden tasapainotusta.

Rakenteellisten muutosten yhteydessä painotetaan toiminnallisia uudistuksia. Näitä ovat henkilöstön työnjaon uudistaminen, paikallisten palvelujen ja alueellisen konsultaation joustava yhdistäminen, tehokkaiden toimintamallien omaksuminen sekä osaamista parantavien työtapojen käyttöönotto.

Tieto- ja viestintäteknologia tukemaan sosiaali- ja terveystalveluita

Tieto- ja viestintäteknologia mahdollistaa asiakstietojen tehokkaan hallinnan sekä prosessien ohjauksen reaaliaikaisen tiedon pohjalta. Niiden avulla voidaan vahvistaa kansalaisen asemaa tuottamalla kaikkien ulottuville luotettavaa tietoa terveydestä, hyvinvoinnista ja palvelujärjestelmästä ja tarjoamalla kansalaiselle mahdollisuus hallita omia tietojaan ja asioida joustavasti palvelujärjestelmän kanssa. Tietojärjestelmien ja sähköisen asioinnin avulla informoidaan asiakkaita aiempaa paremmin ja tuetaan ihmisten omaa selviytymistä.

Jotta tietoteknologiaa soidaan hyödyntää suunnitelmallisesti ja hallitusti, sitä on ohjattava kansallisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tulee voida tukeutua tietoteknologian käyttöönotossa ajan tasalla olevaan lainsäädäntöön, valtakunnallisiin ohjeisiin sekä valtakunnan tason tietojärjestelmäpalveluihin. Tietoteknologia tukee palvelujärjestelmän tuottavuutta parhaiten, kun noudatetaan yhteisiä standardeja ja valtakunnallisesti yhteen sopivia ratkaisuja. Ne tukevat palveluprosessien uudistamista. Tavoitteiden saavuttaminen vuoteen 2015 mennessä edellyttää viranomaisohjauksen tehostamista sekä valtakunnallisen, tieto-

suojan ja tietoturvan vaatimuksia noudattavaa tietojärjestelmäarkkitehtuuria.

Parannetaan lääkehuollon kustannustehokkuutta

Lääkehoidot ovat olennainen osa nykyaikaista terveydenhuoltoa ja lääkehoitojen merkitys kasvaa edelleen. Avohoidon lääkekustannukset ovat vuodessa yli kaksi miljardia euroa. Tavoitteena on rajoittaa lääkekustannusten vuosittaista kasvua enintään viiteen prosenttiin vuosina 2008 - 2011. Lääkehoitojen kustannustehokkuutta voidaan parantaa merkittävästi. Tähän päästään edistämällä rationaalista lääkkeiden määräämistä ja käyttöä sekä lisäämällä lääkevalmistajien välistä hintakilpailua. Lääkekorvausten perusteena olevissa hinnoissa otetaan huomioon lääkevalmisteen hoidollinen arvo.

Apteekkimaksulla ja lääketaksalla toteutettu pienten apteekkien tukijärjestelmä uudistetaan sellaiseksi, että se ei korota lääkkeiden vähittäismyyntihintoja. Uudistetaan apteekkijärjestelmää siten, että samalla turvataan koko maan kattava lääkejakelu ja apteekkien jakama lääkeinformaatio lääkkeiden käyttäjille.

Lääkehoitojen ja lääkejakelun kustannustehokkuutta lisätään. Selvitetään nykyiseen lääkehoitojen kaksikanavaiseen rahoitukseen liittyvät ongelmat niin, että kunnallisen terveydenhuollon vastuut suhteessa sairausvakuutuksen rahoittamaan lääkehoitoon ovat mahdollisimman yksiselitteiset. Avo- että laitoshoidossa oleville potilaille turvataan asianmukainen lääkehoito.

Varmistetaan kohtuullinen toimeentuloturva

Ansioturvan tarkoituksena on turvata kohtuullinen toimeentulo työssä oleville sairauden,

työkyvyttömyyden, työttömyyden, tapaturman, vanhuuden, puolison kuoleman ja lapsen syntymisen aiheuttaman tulon menetyksen tai suurten kulujen varalta. Vähimmäisturvaetuudet turvaavat kohtuullisen toimeentulon, kun henkilöllä ei ole ansiotuloa. Kohtuullisella vähimmäisturvalla torjutaan pitkäaikaisen köyhyyden uhka. Toimeentulotuki toimii viimesijaisena tukimuotona. Lapsista aiheutuneita kustannuksia tasataan perhepoliittisilla tulonsiirroilla lapsiperheiden ja lapsettomien kotitalouksien välillä. Samalla tuetaan vanhempien mahdollisuutta valita perheen elämäntilanteeseen sopiva hoitoratkaisu.

Edistetään naisten ja miesten välistä tasa-arvoa

Tasa-arvon valtavirtaistaminen koko valtionhallinnossa edellyttää siihen osoitettuja resursseja kaikille hallinnonaloille, myös aluehallintoon. Suomesta puuttuu vielä alueellinen tasa-arvoasioiden koordinointi. Sukupuolivaikutusten arviointi lainsäädännön ja erilaisten hankkeiden sekä talous- ja toimintasuunnitelmien valmistelussa on mittava ja pitkäaikainen haaste.

Suomessa on harjoitettu valtiollista tasa-arvopolitiikkaa 1960-luvulta lähtien. Tasa-arvopolitiikka on olennainen osa demokratian ylläpitämistä ja lujittamista.

Monet alkuaikojen tavoitteista on saavutettu. Toisaalta uudenlaisia haasteita on noussut esiin. Sellaisia ovat mm. naiseen kohdistuva väkivalta, prostituutio ja ihmiskauppa. Segregaatio ja palkkaerot ovat säilyneet vastakkaisista pyrkimyksistä huolimatta.

Hallitusohjelmiin on sisältynyt yleensä tasa-arvopolitiittisia tavoitteita, jotka kuuluvat yhdelle tai useammalle ministeriölle. Tasa-ar-

voasioista vastaavan ministerin mahdollisuus painottaa ja koordinoida tasa-arvon edistämistä ja valtavirtaistamista koko valtioneuvostossa perustuu yleensä ohjelmatyöskentelyyn, joka edellyttää hallituksen tasa-arvo-ohjelman ole-massaoloa.

Samapalkkaisuuteen

Suurin haaste on edelleen naisten ja miesten samapalkkaisuuden saavuttamisessa. Naisten ja miesten palkkaero on säilynyt jo pitkään noin 20 prosentissa, laskettuna säännöllisen työajan keskikuukausiansioiden perusteella. Samanarvoisesta työstä ei makseta aina samaa palkkaa. Samapalkkaisuuden toteuttaminen varmistaa myös, että hoito- ja palvelualoille saadaan pätevää työvoimaa. Tavoitteena on kaventaa samapalkkaohjelman avulla kolmikantaisesti sukupuolten välistä palkkaeroa nykyisestä noin 20 prosentista viidellä prosenttiyksiköllä vuoteen 2015 mennessä.

Parempaa tasa-arvosuunnittelua

Tasa-arvolakiuudistus tuli voimaan 2005. Uudistuksen ja erityisesti tasa-arvosuunnitelmien toimivuus arvioidaan ja siitä annetaan selvitys eduskunnalle vuoden 2009 loppuun mennessä. Tasa-arvosuunnittelun onnistuminen edellyttää eri toimijoiden yhteistyötä. Työpaikkojen tasa-arvotyötä tulee tukea edistämällä verkottumista, tutkimusta ja hyviä käytäntöjä.

Naisten osuuden lisääminen taloudellisessa päätöksenteossa on yksi keskeisistä tavoitteista. On tarpeen kehittää keinoja naisjohtajuuden lisäämiseksi.

Määräaikaisten palvelussuhteiden kasaantuminen nuorille ikäluokille vaikeuttaa perheen perustamista. Tavoitteena on määräaikaaisuuk-

sien vähentäminen sekä määräaikaaisuuksista aiheutuvien haittojen, kuten ura- ja palkkakehityksen hidastumisen poistaminen työvoiman vakinaistamisen, työaikajärjestelyjen ja henkilöstösuunnittelun kautta.

Tasa-arvostrategia nostaa esille miehet

Vuonna 2006 julkaistavassa Miehet ja tasa-arvo-strategiassa todetaan keskeiseksi miehiin ja tasa-arvoon liittyväksi haasteeksi miesten osallistuminen tasa-arvopoliittiseen keskusteluun. Miesten osallistuminen keskusteluun toisi siihen uusia näkökulmia ja helpottaisi myös naisten asemaa. Vanhemmuus ja parisuhde ovat miesten tärkeimmät kiinnostuskohdat sukupuolten väliseen tasa-arvoon. Neuvoloiden isätyön tukeminen nykyistä vahvemmin on yksi väline parantaa miesten mahdollisuuksia osallistua vanhemmuuteen ja tukea perheitä vanhemmuudessa.

Mediakuva ja tietopalvelu arviointiin

Ihmiset käyttävät yhtä enemmän aikaa median parissa. Ongelmana on viihteellisen median seksualisoituminen ja median stereotypiat. Ratkaisuvaihtoehtoja näiden ongelmien ratkaisemiseen on tarpeen arvioida.

Tasa-arvon tietopalvelun tarve on ollut esillä hallituksen tasa-arvo-ohjelmassa. EU:n perusteilla oleva tasa-arvoinstituutti on vahva peruste suomalaiselle valtakunnalliselle tasa-arvon tietopalvelulle. Kansallinen tietopalvelu on olennainen väline sukupuolinäkökulman huomioimiseksi päätöksenteossa, rakenteellisen eriarvoisuuden tekemiseksi näkyväksi sekä nais-, mies- ja sukupuolitutkimuksen tulosten hyödyntämiseksi. Toiminnalle tulee turvata riittävät resurssit ja toimintavalmiudet.

**Vähennetään naisiin kohdistuvaa
väkivaltaa**

Naisiin kohdistuvan ja lähisuhdeväkivallan vähentäminen on tarpeen ja eri hallinnonalojen välisessä väkivallan vastaisessa yhteistyössä on otettava huomioon tämän työn erityispiirteet.

**Ehkäistään prostituutiota ja
ihmiskauppaa**

Tuetaan sellaisten palveluiden kehittämistä, jotka ohjaavat pois prostituutiosta, mahdollisesti sosiaalityön osana. Jotta naiskaupan uhreja voidaan auttaa, tarpeellinen valmius ihmiskaupan uhrien sosiaaliseen, terveydelliseen ja psyykkiseen auttamiseen on varmistettava ja turvattava ihmiskaupan uhreille heidän tarvitsemansa apu.

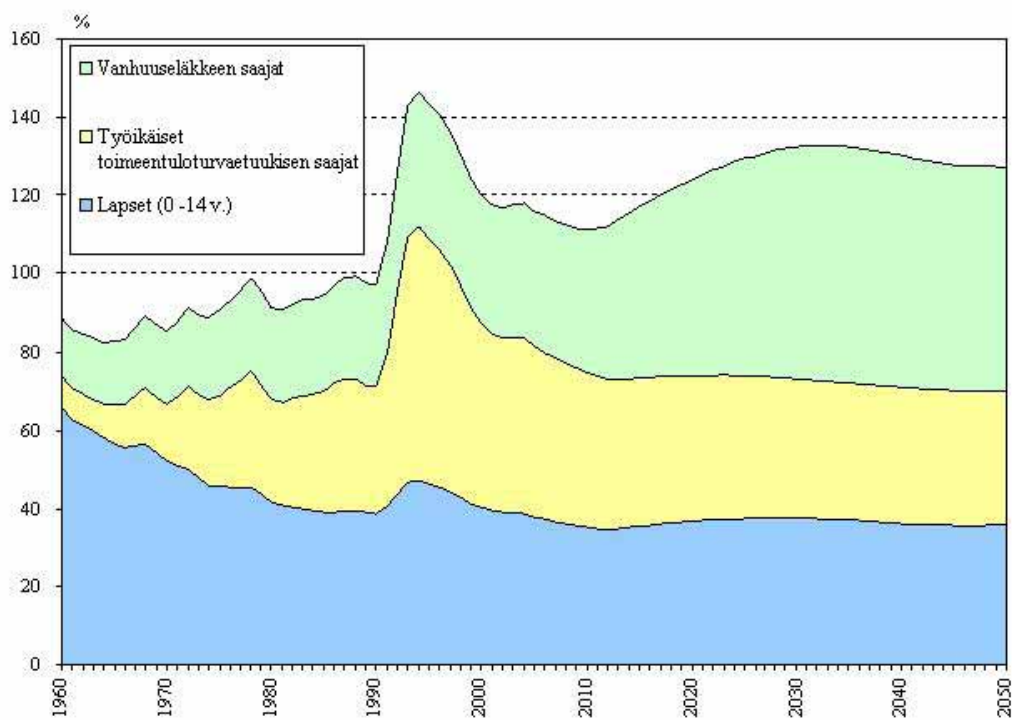
LIITE 1

Sosiaalimenojen ja niiden rahoituksen kehitysarvio

Elatussuhteen kehitys

Elatussuhteen kehitys on sosiaaliturvan talouden kannalta merkittävin haaste tulevina vuosikymmeninä. Elatussuhde kuvaa sitä, kuinka monen henkilön toimeentulo riippuu yhden työllisen aikaansaamasta tuotoksesta. Väestöennusteiden mukaan vanhusväestön osuus kasvaa nopeasti vuoden 2010 jälkeen, kun suuret ikäluokat saavuttavat eläkeiän ja keskimääräinen elinikä pidentyy. Lasten väestöosuuden oletetaan säilyvän vakaana, mutta varsin alhaisella tasolla.

Kuvio 1. Elatussuhteen kehitys vuosina 1960-2004 sekä projektio vuoteen 2050

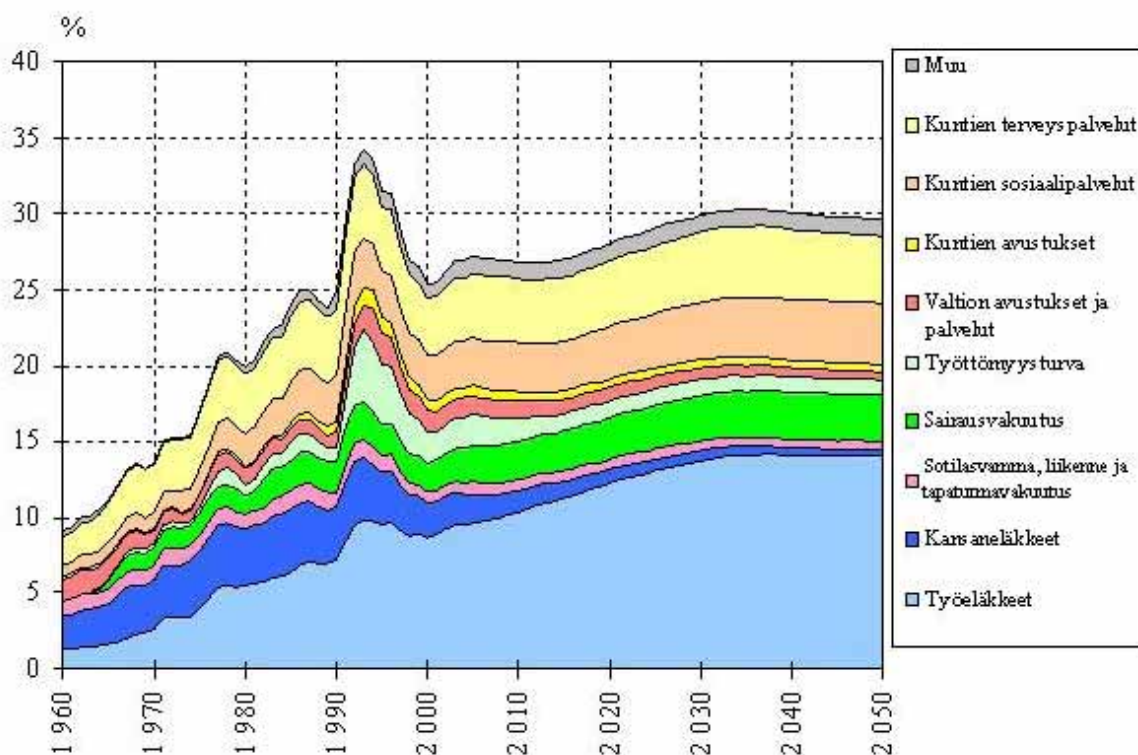


Sosiaalimenojen kehitys

Sosiaalimenojen ns. peruslaskelman arvio pohjautuu nykyisen lainsäädännön mukaiseen menokehitykseen. Perusoletuksina ovat tuottavuuden hidastuva kasvu 2,2 prosentista 1,75 prosenttiin eli keskimäärin 1,9 prosenttia vuodessa. Bruttokansantuotteen volyymien kasvuoletuksena on keskimäärin 1,8 prosenttia vuodessa. Työttömyysasteen oletetaan alenevan 5 prosenttiin 2010-luvulla.

Sosiaalimenot kasvavat suhteessa bruttokansantuotteeseen, joskaan ei merkittävästi vielä vuoteen 2015 mennessä. Työeläkemenojen osuus kohoaa, mutta tämän kohoamisen lähes kompensoi kansaneläkemenojen, työttömyysturvamenojen, työtulovakuutuksen ja muiden toimeentuloturvan menojen bruttokansantuoteosuuden pieneneminen. Vuoteen 2030 mennessä sosiaalimenojen suhde bruttokansantuotteeseen kohoaa noin kolme prosenttiyksikköä. Palkkasummaan suhteutettuna osuus on kaksinkertainen. Menokasvua hillitsevät toimenpiteet on käynnistettävä lähivuosina, jotta ne olisivat tehokkaita jo ennen vuotta 2015.

Kuvio 2. Sosiaalimenojen (ilman käyttäjämaksua) kehitys suhteessa bruttokansantuotteeseen vuosina 1960-2004 sekä projektio vuoteen 2050



Sosiaalimenojen rahoituksen kehitys

Sosiaalimenojen rahoituksen suurin muutos kohdistuu vakuutettujen rahoitusosuuteen. Työnantajien osuus sen sijaan alenee maltillisesti. Kuntien ja valtion rahoitusosuudet säilyvät varsin vakaina. Valtion osuus on laskenut selvästi 1990-luvun tasosta. Eläke-rahastojen tuoton osuus vahvistuu. Tulevien vuosien rahastopolitiikka vaikuttaa merkittävästi työeläkemaksujen tasoon.

Kuvio 3. Sosiaalimenojen rahoitusrakenne vuosina 1960-2004 sekä projektio vuoteen 2050, prosenttia

